



ADATSA 수혜자격 통지서

CLIENT NOTICE OF ADATSA ELIGIBILITY

귀하는 ADATSA 프로그램 수혜자로서 워싱턴 주 정부로부터 일정 혜택을 받으실 수 있으며, 해당 혜택을 계속 받는 데에 수혜자로서의 일정 권리와 의무를 지니고 있습니다. ADATSA 수혜자격이 있을 경우 다음과 같은 혜택을 받으실 수 있습니다:

- 1) ADATSA 평가센터에서 수혜자에게 가장 유익한 점이 무엇인지 임상실험 결과를 토대로 결정된 치료방법.
- 2) 치료를 위해 대기명단에 기재되어 있는 동안 의료지원 수혜 및 치료를 받는 동안 재정 보조금과 의료지원 수혜.

또한 귀하에게 푸드스탬프 수혜자격이 있을 수도 있지만 자동으로 지급되지는 않기 때문에 푸드 스템푸는 반드시 보사부 사무소(CSO)에 신청하셔야 합니다.

귀하는 다음 치료를 받을 자격이 있습니다

- 자택 내 치료
- 통원치료
- 아편증독 치료(메타돈 유지 프로그램)에 참가할 동안 의료쿠폰 수혜
- 기타

ADATSA 치료를 수혜자격이 없습니다. 이유는 다음과 같습니다.

- 화학물질의존을 이유로 일을 할 수 없는 상태가 아님
- 수혜자격은 있으나 치료받기를 거부하였음. 사유: _____
- 마약중단 증후군 억제제 프로그램만 선택하였음
- 해당 치료를 준수하지 않음(아무런 유익을 받지 못함). 사유: _____
- "비-아ಡ사(ADATSA)" 치료 권유사항:

권리 및 의무 :

치료를 받기 위해 ADATSA에 배치될 경우 해당 치료계획에 따른 치료방법에 온전히 협조하시는 한 치료 및 생활비를 수혜할 자격을 가질 수 있습니다. 이 말은 약속한 치료시간에 반드시 출석하셔야 함은 물론, 귀하를 치료하는 기관의 규칙과 규율을 따르야 함을 의미합니다.

귀하에게는 항상 보사부 사무처(CSO)나 평가센터에 연락할 수 있는 권리가 있습니다. 이에는 보건사회부와의 계약 하에 있는 해당 서비스를 제공하는 기숙 기관 또는 외래환자 담당 시설 혹은 기관 등에서 귀하를 퇴원시키는 상태 등을 포함해 반드시 이에 국한하지는 않습니다.

귀하에게는 평가센터나 치료기관이 이행한 처사에 대해 "의제기절차(Grievance Procedure)"에 따라 항소하실 수 있는 권리가 있습니다.

ADATSA 서비스나 혜택의 수혜자격에 영향을 미치는 처사에 동의하지 않으실 경우는 공정심의회를 요청할 수 있는 권리가 있습니다. 공정심의회는 이 통지서를 받으시는 날로부터 90일 이내에 신청하셔야 합니다. 공정심의회는 서면으로 작성하셔서 다음 주소로 신청하시면 됩니다. 주소: Office of Appeals, PO Box 2465, Olympia, Washington 98507-2465.

이 통지서의 내용을 본인에게 설명해 줬습니다. 본인이 받을 치료를 설명해 줬으며 본인은 그 내용을 이해하고 있습니다.

수혜자의 서명	수혜자의 성명(인쇄체로 기재요)	날짜
---------	-------------------	----